

Sostenere la motivazione degli alunni autistici. Un progetto di didattica inclusiva con la musicoterapia

The Effect of Music Therapy on motivation in students with Autism: an inclusive education project

Barbara De Angelis (Università Roma Tre / barbara.deangelis@uniroma3.it)

This contribution presents the preliminary data of an exploratory study on social motivation within the inclusion oriented scholastic context concerning children and adolescents with autism spectrum disorders. To measure social behavior and the development of relational and communicative skills the Social Responsiveness Scale (SRS) (Constantino e Gruber, 2005) will be applied. The present study seeks to investigate the following possibilities: the use of SRS as an instrument for an inclusive education, that measures both the weaknesses and the strengths of the students with ASD; the validity of a music therapy program in the construction and distribution of body-sound-music-centered communication, and subsequently the ability to recognize and develop autonomously the basic components of comprehension and communication processes. Future research might compare the data obtained in this study to verify, also on a national level, the impact of an inclusive education using music therapy activities, and its effects towards a better support of children and adolescents with autism spectrum disorders and towards an increased well-being in their scholastic and academic development.

Key-words: Inclusive Education, Social Motivation, Autism, Social Responsiveness Scale, Music Therapy.

abstract

© Pensa MultiMedia Editore srl
ISSN 2282-5061 (in press)
ISSN 2282-6041 (on line)

Introduzione

Il contributo espone il progetto di una indagine sulla motivazione sociale degli studenti con autismo, da condurre nella scuola primaria, attraverso l'utilizzo della *Social Responsiveness Scale* (SRS) (Constantino, & Gruber, 2005; 2012), uno strumento di valutazione del comportamento sociale reciproco, della comunicazione e dei comportamenti ripetitivi e stereotipati caratteristici dello spettro autistico. A partire da un quadro teorico riguardante inclusione, musicoterapia e motivazione sociale, questo articolo illustra e suggerisce, anche in base alle esperienze elaborate in precedenti lavori (De Angelis, 1991; 1992; 2004), un approccio che può essere utilizzato per favorire e facilitare l'inclusione scolastica. Qui vengono analizzati gli ostacoli presenti nel processo di inclusione, si discute il ruolo della musicoterapia come strumento inclusivo e si propone infine un progetto di studio applicabile ad un contesto scolastico. Attualmente, dopo la stesura del progetto, sono state individuate le scuole che lo applicheranno e sono stati presi gli accordi preliminari a questo scopo. In particolare, come sarà precisato più avanti, sono state individuate le modalità di selezione delle classi partecipanti ed è cominciata anche l'azione di coinvolgimento e motivazione delle famiglie degli studenti partecipanti.

La Musicoterapia è una pratica di intervento che utilizza la musica e i suoni, per attivare e regolare le emozioni e gli stati affettivi nell'interazione e nella relazione, indirizzandoli verso la costruzione di processi di socializzazione (Postacchini et al., 1997). La musica, inoltre, offre un mezzo di espressione, comunicazione e interazione che può essere facilmente assimilabile dai bambini rispetto ad altri mezzi (Trevarthen, 2002; Gold, Wigram, & Elefant, 2006). Questo tipo di intervento è particolarmente adatto in situazioni dove la comunicazione verbale è assente e l'espressione delle emozioni presenta alterazioni e anomalie (Venuti, 2003). I percorsi di intervento di musicoterapia si costruiscono sulle libere produzioni spontanee del soggetto, al fine di attivare abilità di attenzione condivisa, che sono alla base dell'interazione sociale e della comunicazione (Kim, Wigram, & Gold, 2008). Attraverso un processo di "sintonizzazione emotiva" (Stern, 1985; Siegel, 2001) il musicoterapista può organizzare e regolare competenze e modalità espressive di base innate, costituite dalla intensità, dalla forma, dalla scansione temporale, dal movimento e dal concetto di numero. Tali qualità, attraverso il lavoro sinestesico, facilitano e consentono il passaggio dall'unità sensoriale di base ai processi di sintonizzazione affettiva. Le considerazioni esposte sono facilmente verificabili ed applicabili nel lavoro con parametri sonoro-musicali (Postacchini et al., 1997). Reciprocità, intenzionalità, motivazione ed espressione emotiva, nello scambio intersoggettivo, sono infatti le aree dell'intervento musicoterapico, che si basa sul riconoscimento delle caratteristiche del funzionamento percettivo, della ritmicità e delle modalità di espressione del soggetto. Tale modello di intervento di musicoterapia si iscrive all'interno di un più vasto e complesso metodo di intervento per il Supporto Emotivo e di Attivazione dell'Intersoggettività (SEAI) che è frutto di esperienze in ambito clinico con bambini, adolescenti e adulti con autismo, di riflessioni su recenti ricerche scientifiche e di una loro sintesi sviluppata in campo multidisciplinare (Venuti, 2003; Venuti et al., 2008; Esposito e Venuti, 2008).

Gli studi sull'uso della musicoterapia in ambito scolastico rappresentano un campo di ricerca ancora poco approfondito, che vede l'alternarsi di differenti approcci sia teorici che pratici. Le ricerche applicative su tale costrutto in Italia sono state spesso lasciate alle iniziative di singole realtà, e nonostante la normativa scolastica permetta alle scuole di attivarsi collaborando con Università e associazioni, la realizzazione di pratiche condivise su reti nazionali è ancora in fase embrionale.

Ricordiamo che un percorso di musicoterapia, focalizzato sulla costruzione e sulla condivisione gratificante di comunicazione corporeo-sonoro-musicale cooperativa, persegue obiettivi altamente condivisibili con quelli del gruppo classe. Essi sono infatti riferiti anche alla promozione delle componenti fondamentali del processo di comprensione, e al conseguimento dell'abilità di saper individuare ed elaborare autonomamente gli elementi importanti di una comunicazione. Se inserita tra le proposte inclusive della scuola, infatti, la musicoterapia è una risorsa per l'intera comunità in quanto offre un contributo significativo sia per la rimozione degli ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione degli allievi e delle allieve, e per il potenziamento dei facilitatori, sia per la riduzione e l'eliminazione di ogni forma di esclusione (Chiappetta Cajola, Rizzo, 2016a).

La scelta di avviare un percorso attraverso la SRS è dovuta al fatto che tale strumento (sia nella versione integrale sia nella versione qui considerata) risulta di facile utilizzo da parte degli insegnanti e permette di valutare aspetti che potrebbero sfuggire all'attenzione nel contesto scolastico. La SRS, infatti, è uno strumento che si può applicare facilmente e che richiede l'osservazione da parte di un genitore, oppure di un insegnante che conosce il bambino o l'adolescente, da almeno 6 mesi. Questo permette di confrontare differenze e somiglianze tra il comportamento in famiglia e quello in classe, e di controllare la generalizzazione, ovvero il processo di trasferimento di una competenza appresa da un ambito all'altro. Rispetto al processo di generalizzazione negli individui con autismo, tuttavia, si riscontrano diversi aspetti di problematicità (Plaisted, 2001; Hundert, Rowe, & Harrison, 2014) in quanto le osservazioni dei genitori e degli insegnanti possono essere diverse, sia a causa delle differenti prospettive e conoscenze con cui genitori e insegnanti valutano un comportamento, sia a causa delle variabili ambientali e dei diversi stimoli che a volte non facilitano il processo di generalizzazione (van der Ende, Verhulst, & Tiemeier, 2012; Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987). Tali aspetti possono essere considerati, o eventualmente rinviati ai necessari approfondimenti, in quanto la SRS per la sua divisione in sottoscale permette di indagare elementi caratteristici del comportamento, come, per esempio, la motivazione sociale. È dunque possibile, usando tale strumento, affrontare due problematiche distinte e particolari nella ricerca sui disturbi dello spettro autistico, la generalizzazione e la motivazione sociale, e inoltre esaminare come la musicoterapia influisca sulla motivazione sociale di soggetti autistici.

Il progetto qui presentato prevede una prima valutazione (v0), in cui la motivazione sociale viene misurata sia dal genitore sia dall'insegnante usando la sub-scala della SRS, e poi una fase sperimentale di 12 settimane nella quale la musicoterapia viene applicata due volte la settimana. Le valutazioni successive della motivazione sociale, effettuate per monitorare l'evoluzione del soggetto durante il percorso progettuale, sono previste ogni 4 settimane (v1, v2, v3).

Quadro teorico di riferimento

La possibilità di essere inseriti in un contesto inclusivo e di avere contatti con tutti i compagni di classe, è molto vantaggiosa per i bambini autistici al fine di sviluppare le loro abilità sociali attraverso un'azione didattica rivolta a tutti gli alunni, con programmi di insegnamento delle abilità prosociali (Cottini e Meazzini, 1997; Roche, 2002) e con programmi di insegnamento delle abilità assertive, come per esempio indicato da Cottini (2002) attraverso l'uso del problem solving interpersonale.

Maich et al. (2015) hanno dimostrato che le social skills migliorano durante la partecipazione e la permanenza in un campo estivo, come è indicato nelle esperienze di osservazione diretta e documentato dai questionari sottoposti ai tutor dello stesso campo estivo. Inoltre, come mostrato nello studio comparativo di Camargo et al. (2014), alcuni interventi comportamentali aiutano i bambini autistici a sviluppare le abilità sociali, tanto più se vengono applicati in un contesto inclusivo che implica scelte didattico-organizzative efficaci per il pieno sviluppo delle potenzialità di ciascun allievo. Queste riflessioni, per un verso confermano la necessità di una didattica inclusiva mirata alla costruzione di contesti inclusivi (Bocci, 2013; 2015), per altro verso sollecitano, anche in linea con il nuovo decreto attuativo sull'inclusione (MIUR, 2017), a ripensare la formazione degli insegnanti in funzione di nuovi obiettivi (Chiappetta Cajola, 2008a; Chiappetta Cajola, & Ciraci, 2013; D'Alessio et al., 2015) per la scuola della *full inclusion*, tesa a promuovere il benessere di ciascun allievo all'interno di un sistema di relazioni positive e proattive.

La musica in generale, e la musicoterapia in particolare, sono ottimi strumenti per migliorare l'abilità sociale nei bambini con autismo. Grazie ad un'indagine basata sulle osservazioni dei genitori, Hosseini et al. (2015) hanno riscontrato un impatto favorevole della musicoterapia, condotta secondo il metodo Orff, sull'abilità sociale nei bambini con autismo, misurabile anche a distanza di due mesi dall'ultimo intervento. Finnigan e Starr (2010) hanno notato che gli interventi musicali sono più efficaci rispetto a quelli non-musicali, ed hanno riscontrato un minore comportamento evitante nei soggetti osservati, deducendo che i bambini rispondono meglio al primo tipo di intervento perché la condizione musicale risulta per loro più motivante. Inoltre, la meta-analisi di Shi, Li e Xie (2016), condotta analizzando i dati di sei studi randomizzati e controllati, conferma effetti positivi sull'umore, l'abilità linguistica, il comportamento e l'abilità sociale nei bambini con autismo che hanno partecipato ad attività di musicoterapia. Altri studi sottolineano l'influenza della musica sulle social skills, ne prefigurano l'uso nella didattica inclusiva (De Angelis, 1992; Chiappetta Cajola et al., 2012; Chiappetta Cajola e Rizzo, 2016b) e discutono teorie e strategie per l'uso della musica e della musicoterapia come fattori ambientali che facilitano la partecipazione e l'apprendimento di tutti gli allievi (Chiappetta Cajola, & Rizzo, 2016a; 2016b). Come già osservato, secondo Reszka et al. (2014) i risultati delle valutazioni ottenute attraverso la SRS possono variare se sono rilevati da un genitore o dall'insegnante. Anche la rassegna di Haering (2017) riferisce che alla musicoterapia individuale (in cui un musicoterapista lavora con un singolo paziente invece che con un gruppo) viene attribuito un effetto minore dalle scale che misurano il

comportamento sociale basato sull'osservazione del genitore, e suppone che ciò possa essere causato dalla difficoltà, nei soggetti con autismo, di generalizzare le abilità apprese passando da un contesto ad un altro. Propone inoltre un *two step concept* per gli studi sulla musicoterapia, secondo cui la generalizzazione dovrebbe essere orientata e misurata rispetto all'intervento di musicoterapia nella classe, o in famiglia. In questo modo sarebbe possibile valutare l'impatto della musicoterapia su una abilità, ma anche sul trasferimento di quell'abilità in altre situazioni e contesti della quotidianità. Un argomento, questo, ancora poco indagato, se si considera che per quanto riguarda il processo della generalizzazione basato sulla musica, e inteso come un obiettivo da raggiungere attraverso un'accurata ed intenzionale programmazione di interventi, nella letteratura di riferimento, si può individuare solo lo studio di Schwartzberg e Silverman (2013), che combina le *social stories* con la musica.

La ricerca neuroscientifica degli ultimi anni pone in relazione l'incapacità del soggetto con autismo di ricercare e provare interesse per le interazioni sociali, con la manifestazione della motivazione sociale, che risulta essere minore rispetto a quella dei coetanei (Chevallier et al. 2012b; Kohls et al. 2013; Carré et al. 2015). Tale aspetto, che riguarda la mancanza di coinvolgimento spontaneo nella condivisione di gioie e obiettivi con altre persone, ed è correlato alla rigidità che caratterizza i soggetti autistici, tanto da condurli a ricercare condizioni di stabilità (Cottini, 2008; Chevallier et al. 2012a), è una condizione che, tuttavia, non inficia la capacità di essere stimolati da altre fonti di piacere.

La motivazione sociale viene misurata nella letteratura straniera con interviste semi-strutturate e questionari (Sedgewick et al., 2016), o con osservazioni effettuate, ad esempio, nell'ambito familiare (Wilde, Mitchell, & Oliver, 2016). Tra i metodi standardizzati per la valutazione dei disturbi dello spettro autistico, la SRS è attualmente la più usata quando si predispone un intervento sulle abilità di tipo sociale attraverso l'approccio musicale (La Gasse, 2017). Tuttavia, anche in questo caso, nella letteratura di riferimento non è stato possibile individuare l'applicazione della SRS in un contesto inclusivo.

Alla luce degli interessi di ricerca mostrati negli ultimi anni verso la motivazione sociale dei bambini con autismo e verso l'importanza della musica quale fattore che favorisce lo sviluppo delle loro abilità, il presente studio ha l'intento di comprendere come la musicoterapia, in un contesto inclusivo, possa influire positivamente sulla motivazione sociale e come gli insegnanti possano contribuire al raggiungimento di tale obiettivo.

La Social Responsiveness Scale (SRS)

La SRS è un questionario, composto di 65 item, che valuta il comportamento sociale reciproco, la comunicazione e i comportamenti ripetitivi e stereotipati caratteristici dei disturbi dello spettro autistico. Il focus è il comportamento di bambini o adolescenti la cui età può essere compresa tra i 4 e i 18 anni. La SRS può essere compilata da un insegnante (SRS-T), un genitore (SRS-P) o un'altra persona che abbia familiarità con il comportamento e la storia di sviluppo del bambino o del ragazzo. Benché gli insegnanti o i genitori somministrino gli stessi item, i profili del punteggio sono specifici per ognuno dei due gruppi. La misura

del disagio sociale è data dal punteggio totale e permette confronti fra setting e valutatori differenti. Le caratteristiche chiave dello strumento sono le seguenti (Constantino e Gruber, 2005): misura il grado di compromissione sociale; distingue i Disturbi dello Spettro Autistico da altre condizioni; permette uno screening veloce (15'-20'); è utilizzabile anche per l'Asperger, e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo Non Altrimenti Specificati (PDD-NOS). Mediante le 65 domande i docenti e/o i genitori possono valutare gli studenti rispetto ad una serie di comportamenti osservabili (Es: *Ha difficoltà a rispondere alle domande direttamente e finisce per girare intorno all'argomento; Non partecipa ad attività di gruppo spontaneamente; Riesce a compiere bene alcune azioni/attività, meno bene la gran parte delle altre*) attraverso una scala Likert a 6 punti (1=mai; 2=molto raramente; 3=raramente; 4=occasionalmente; 5=frequentemente; 6=sempre). La distribuzione degli item nelle singole sottoscale è variabile.

Lo strumento d'uso nei programmi di trattamento è costituito dalle cinque sub-scale qui sotto delineate, che possono essere utili per eseguire, analizzare e valutare programmi didattici (Constantino e Gruber, 2012) rivolti a:

- la Consapevolezza sociale: abilità nel cogliere i segnali sociali (aspetti sensoriali del comportamento sociale reciproco).
- la Cognizione sociale: abilità nell'interpretare i segnali sociali una volta che sono stati percepiti (interpretazione cognitiva degli aspetti del comportamento sociale reciproco).
- la Comunicazione sociale: include la comunicazione sociale espressiva (aspetti "motori" del comportamento sociale reciproco).
- la Motivazione sociale: indica fino a che punto il soggetto è generalmente motivato a intraprendere un comportamento sociale-interpersonale (ansia sociale, inibizione e orientamento empatico).
- i Manierismi autistici: includono comportamenti stereotipati o interessi altamente ristretti caratteristici dell'autismo

Nel presente studio le scale che vengono prese in considerazione riguardano l'area della motivazione sociale (SMS-SRS), sia nella versione che viene utilizzata dall'insegnante (SMS-SRS-T) sia in quella utilizzata dal genitore (SMS-SRS-P). Sembra utile ricordare che la scelta di avviare un percorso attraverso la SRS è dovuta al fatto che attraverso le sub-scale di questo strumento si può valutare la motivazione sociale, separata da altre competenze.

La SRS è di facile utilizzo per gli insegnanti e richiede solo una osservazione attenta dell'alunno durante lo svolgimento dell'azione didattica quotidiana. Ciò permette di valutare aspetti che potrebbero sfuggire all'attenzione dell'insegnante non specificamente indirizzato al riconoscimento e all'interpretazione di un determinato comportamento. Rispetto ad altri strumenti per l'autismo, la SRS misura la compromissione in modo quantitativo, consentendo di rilevare anche livelli moderati di difficoltà e i loro effetti negativi sul funzionamento sociale. Questo la rende utile nei confronti di PDD-NOS, dell'Asperger e dei soggetti ad alto funzionamento. Permette inoltre di confrontare i risultati di genitori e di insegnanti, e di indagare, così, il grado di generalizzazione in un soggetto autistico nel processo di trasferimento di un'abilità raggiunta da un ambito ad un altro.

La scelta della sub scala¹ sulla motivazione e sul funzionamento sociale è giustificata dal fatto che essa descrive aspetti comportamentali in linea con alcune competenze chiave per l'apprendimento permanente, descritte nella Raccomandazione Europea del 2006², e di seguito elencate:

- comunicazione nella madrelingua;
- comunicazione nelle lingue straniere;
- consapevolezza ed espressione culturale;
- competenze sociali e civiche;
- imparare a imparare.

Si sottolinea che, sebbene utilizzata quasi esclusivamente per soggetti con disturbi dello spettro autistico, la SRS è stata validata su ampia scala per tutti i bambini e i ragazzi (Constantino, & Gruber, 2012; Duvekot et al., 2015). Nel progetto che qui si presenta la SRS risulta particolarmente utile, non solo perché entrambi i genitori possono occuparsi del test, e sia la madre che il padre possono elaborarlo senza che tale condizione ne alteri i risultati (Pearl et al., 2013), ma anche perché tramite le sue sub-scale lo strumento permette una progressiva flessibilità nella somministrazione, e nel corso dell'indagine questo può sicuramente favorire e incrementare l'interesse da parte di tutti i genitori.

La subscale della Motivazione sociale (SMS-SRS)

La rilevazione che si effettua con la sub-scala della motivazione sociale della SRS (SMS-SRS) sia nella versione compilata dal genitore (SMS-SRS-P) sia in quella utilizzata dall'insegnante (SMS-SRS-T) richiede solo 3-4 minuti e fa riferimento alla capacità di un soggetto di motivarsi e avviare comportamenti sociali e interpersonali, tutti fattori che possono essere influenzati da condizioni come ansia, inibizione e/o empatia. Il risultato va calcolato in base alle risposte: un punteggio più alto indica un maggiore deficit nelle *social skills*, e quindi una minore motivazione sociale.

Ipotesi e metodologia

Le ipotesi sulle quali è basato il progetto, e che di seguito si elencano, non sono mai state sviluppate fino ad ora in ambito scolastico con soggetti autistici inseriti in un gruppo classe. In particolare non è stato mai messo in atto l'uso della musicoterapia finalizzato alla motivazione sociale, né si riscontrano altre ricerche o indagini nella letteratura di riferimento.

1 Le altre sottoscale dello strumento originale fanno riferimento anche ad altre competenze chiave, come le abilità di lettura, musicali, matematiche, scientifiche e tecnologiche.

2 UE, *Raccomandazione 2006/962/CE del Parlamento europeo e del Consiglio*, del 18 dicembre 2006.

Le ipotesi da cui scaturisce il presente lavoro sono:

- La motivazione sociale migliora tramite la musicoterapia utilizzata in una classe scolastica inclusiva. La misurazione di tale incremento può essere effettuata attraverso SMS-SRS-T.
- La motivazione sociale si generalizza dalla classe al contesto familiare, come può risultare dal confronto dei dati di SMS-SRS-T e SMS-SRS-P.
- La SMS-SRS-T è uno strumento che permette agli insegnanti di valutare nella vita scolastica quotidiana la motivazione sociale specialmente negli alunni con autismo.

Nel corso di 12 settimane, 12 classi con almeno un soggetto autistico saranno sottoposte ad un intervento di musicoterapia mirata principalmente all'improvvisazione strumentale, all'espressione delle emozioni individuali, ad una maggiore attenzione all'espressione delle emozioni degli altri, e alla riflessione su diversi eventi musicali. Valutazioni attraverso la SMS-SRS saranno somministrate all'inizio (v0), dopo 4 settimane (v1), dopo 8 settimane (v2), e dopo 12 settimane (v3). Si prenderanno in esame sia la SMS-SRS-P che la SMS-SRS-T per comparare la motivazione sociale in ambito familiare e la motivazione in ambito scolastico, ovvero in classe, ed eventualmente, per misurare il processo di generalizzazione. Dal momento che la rilevazione attraverso SMS-SRS viene effettuata in pochi minuti e richiede l'impiego di pochissimo tempo da parte del genitore o dell'insegnante, potrà essere elaborata prima o dopo l'orario scolastico, quando per esempio l'alunno viene accompagnato a scuola. Ai fini di un coinvolgimento motivato e consapevole, e di una collaborazione fattiva al progetto da parte di tutti i partecipanti, si prevede la somministrazione di ulteriori strumenti di indagine:

- Intervista qualitativa diretta agli insegnanti per raccogliere dati su:
 - le loro conoscenze e le loro esperienze con la SMS-SRS;
 - il modo di affrontare le difficoltà e i problemi incontrati durante le 12 settimane del progetto;
 - il comportamento degli altri bambini nella classe nei confronti dei compagni con autismo.
- Interviste o questionari rivolti ad alunni con autismo (lo strumento e la possibilità del suo uso saranno decisi e sperimentati, là dove è possibile, dopo la prima settimana del progetto):
 - le interviste saranno strutturate in modo semplice e comprensibile;
 - per la realizzazione dei questionari si potrà utilizzare una scala con tre parametri (sì, no, forse) espressi attraverso simboli di approvazione, disapprovazione o dubbio.
- Interviste qualitative con i genitori per raccogliere dati su:
 - la loro esperienza con la SMS-SRS;
 - il comportamento dei fratelli e delle sorelle nei confronti degli alunni autistici;
 - i cambiamenti nel comportamento dei loro figli durante le 12 settimane del progetto.

Il campione

L'indagine all'interno di quattro scuole primarie della Provincia di Roma (l'Istituto Comprensivo Regina Elena, l'Istituto Comprensivo di Via Francesco Ferraironi, l'Istituto Comprensivo Carlo Alberto della Chiesa, la Scuola Primaria Aurelio Saffi), prevede la partecipazione di 284 alunni e 24 insegnanti (suddivisi tra insegnanti specializzati per il sostegno e insegnanti utilizzati per l'insegnamento curricolare). Per ognuno degli alunni verrà acquisito il consenso informato da parte dei genitori. Prima dell'inizio del progetto, previsto per la fine di febbraio 2018, ogni docente parteciperà ad un seminario di formazione (due incontri di circa 3 ore ciascuno) sulla musicoterapia e sull'utilizzo delle scale SMS-SRS-P e SMS-SRS-T, durante il quale svolgerà individualmente e in gruppo specifiche esercitazioni di training. Parteciperanno all'indagine le classi di scuola primaria in cui sia presente almeno un bambino autistico. Non verranno inclusi nel campione i gruppi classe che hanno già attivato esperienze di musicoterapia negli ultimi due anni, perché gli effetti a lungo termine dei precedenti interventi potrebbero interferire con i risultati del nostro studio.

Risultati attesi

Secondo la letteratura, nel periodo di realizzazione del progetto è probabile che l'abilità sociale e la motivazione sociale aumentino (Finnigan, & Starr, 2010; Shi, Lin, & Xie, 2016). È previsto che nelle prime 4 settimane non emergano cambiamenti significativi nei dati delle subscale SMS-SRS-P e SMS-SRS-T, perché i soggetti autistici hanno spesso bisogno di un po' di tempo per abituarsi a nuove situazioni, come in questo caso le esperienze di musicoterapia. Ci si aspetta tuttavia che si verifichi un incremento delle social skills misurato con la SMS-SRS-T tra v1 e v2, e tra v2 e v3.

Come indicato da Geretsegger (2016) è anche possibile che non si riscontri nessun cambiamento nella SMS-SRS-P, soprattutto in relazione all'obiettivo della capacità di generalizzazione. A tal riguardo Geretsegger (2016) propone alcuni dati sull'uso della musicoterapia nell'ambito di un setting individuale in cui è presente un solo musicoterapista per un singolo paziente. Mentre Haering (2017) restituisce i risultati basati sulle osservazioni effettuate dai genitori sull'uso della musicoterapia all'interno di un gruppo, rilevando che gli interventi effettuati all'interno di un gruppo determinano maggiori effetti rilevabili attraverso le subscale sopra indicate. L'informazione relativa alle scarse evidenze sulla possibilità di generalizzare le abilità sotto l'influenza della musicoterapia, può risultare di grande valore, perché dimostra che è necessario potenziare gli interventi per sostenere, in tale processo, i bambini con autismo (Matzies-Köhler, 2015). Un indicatore di riferimento da prendere in considerazione nell'ultima somministrazione, deriva dai lavori di Claussen e Thaut (1997) e Gfeller (1983), che hanno riscontrato come il *cueing* (la combinazione strategica di stimoli) basato su elementi melodici o ritmici aiuti a codificare e decodificare le informazioni. In tal senso il *cueing* potrebbe essere utile per approfondire la presente indagine prospettando il raggiungimento di ulteriori obiettivi di ricerca inerenti specificatamente il mo-

nitoraggio della generalizzazione tra classe scolastica e famiglia sotto l'influenza della musicoterapia.

Anche in considerazione di una collaborazione tra Scuola e Università finalizzata alla formazione e alla creazione di pratiche didattiche inclusive condivise su reti nazionali, i dati raccolti attraverso il progetto qui delineato saranno esemplificativi di alcune nuove ipotesi di ricerca, come le seguenti:

- esaminare la validità e l'utilità della SRS come strumento utile durante il percorso scolastico di ogni soggetto autistico al fine di lavorare didatticamente sui suoi punti di debolezza, ma anche sui suoi punti di forza;
- usare la SRS come strumento per monitorare in itinere lo sviluppo delle *social skills*;
- valutare il processo di generalizzazione della motivazione sociale (dal contesto scolastico a quello familiare) attraverso l'uso della musicoterapia;
- sperimentare una didattica in grado di sviluppare una attività di musicoterapia come attività valida per migliorare il benessere e lo sviluppo scolastico dei soggetti con autismo.

Sulla base di precedenti studi sull'uso della musicoterapia in ambito scolastico (Chiappetta Cajola et al., 2008; De Angelis, 2004) e di recenti ricerche applicative su tale costrutto (Pecoraro Esperson, 2006; Carr e Wigram, 2009; Chiappetta Cajola e Rizzo, 2016a; 2016b), l'ampliamento delle ipotesi attraverso l'uso della sub-scala SRS (SMS-SRS) potrebbe produrre acquisizioni importanti per facilitare l'apprendimento e, in particolare, l'interazione motivante negli alunni con autismo.

Bibliografia

- Achenbach T., McConaughy S., Howell C. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Bocci F. (2013). Dall'esclusione All'inclusione. L'evoluzione Del Sistema Scolastico Verso Una Didattica Inclusiva. In L. d'Alonzo (Ed.), *DSA elementi di didattica per i bisogni educativi speciali* (pp. 15-30). Milano: Etas.
- Bocci F. (2015). Dalla Didattica Speciale Per L'Inclusione Alla Didattica Inclusiva: L'Approccio Cooperativo E Metacognitivo. In L. d'Alonzo, F. Bocci, S. Pinnelli (Eds.), *Didattica Speciale Per L'Inclusione* (pp. 85-166). Brescia: La Scuola.
- Camargo S. et al. (2014). A Review of the Quality of Behaviorally-Based Intervention Research to Improve Social Interaction Skills of Children with ASD in Inclusive Settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2096-2116.
- Carr C., Wigram T. (2009). Music Therapy with Children and Adolescents in Mainstream Schools: A Systematic Review. *British Journal of Music Therapy*, 23(1), 3-18.
- Carré A. et al. (2015). Tracking Social Motivation Systems Deficits: The Affective Neuroscience View of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3351-3363.
- Chevallier C. (2012a). Brief report: Selective social anhedonia in high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1504-1509.
- Chevallier C. et al. (2012b). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(4), 231-239.
- Chiappetta Cajola L. (2008). *Didattica per l'integrazione: processi regolativi per l'innalzamento della qualità dell'istruzione*. Roma: Anicia.

- Chiappetta Cajola L., Esperson Pecoraro P., Rizzo A. (2008). *Musicoterapia per l'integrazione strategie didattiche e strumenti valutativi*. Milano: Angeli.
- Chiappetta Cajola L. et al. (2012). Music and Children: The influence of music on social skills of children. In: Overy, K. et al. (a cura di), *The Neurosciences and Music*, New York: Annals of the New York Academy of Sciences.
- Chiappetta Cajola L., Ciraci A. (2013). *Didattica inclusiva quali competenze per gli insegnanti?* Roma: Armando.
- Chiappetta Cajola L., Rizzo A. (2016a). *Didattica inclusiva e musicoterapia proposte operative in ottica ICF-CY ed EBE*. Milano: Angeli.
- Chiappetta Cajola L., Rizzo A. (2016b). *Musica e inclusione: teorie e strategie didattiche*. Roma: Carocci.
- Claussen D., Thaut M. (1997). Music as a mnemonic device for children with learning disabilities. *Canadian Journal of Music Therapy*, 5, 55-66.
- Constantino J., Gruber C. (2005). *Social Responsiveness Scale (SRS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Constantino J., Gruber C. (2012). *Social Responsiveness Scale, Second Edition*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Cottini L. (1997). L'insegnamento delle abilità integranti. In P. Meazzini (Ed.), *Handicap: passi verso l'autonomia* (pp. 517-531). Firenze: Giunti.
- Cottini L. (2002). Il bambino autistico a scuola: quale integrazione? *Psicologia e Scuola*, 109, 12-29.
- Cottini L. (2008). Autismo e integrazione scolastica: l'intervento "abilitativo" sui problemi comportamentali. *American Journal of Mental Retardation* (Edizione italiana), 6, 2, 413-432.
- D'Alessio S. et al. (2015). L'Approccio Dei Disability Studies Per Lo Sviluppo Delle Pratiche Scolastiche Inclusive In Italia. In R. Vianello, S. Di Nuovo (Eds.), *Quale Scuola Inclusiva In Italia? Oltre Le Posizioni Ideologiche: Risultati Della Ricerca* (pp. 151-179). Trento: Erickson.
- De Angelis B. (1988). Musicoterapia. *Riforma Della Scuola*, 34(6), 82-91.
- De Angelis B. (1991). Linguaggi Non Verbali E Musicoterapia. In L. DeAnna (Ed.), *La Scuola E I Disabili* (pp. 183-189). Roma: L'Ed.
- De Angelis B. (1992). La Musicoterapia In Ambito Scolastico. In L. DeAnna (Ed.), *Il Diritto Allo Studio* (pp. 18-21). Roma: L'Ed.
- De Angelis B. (2004). La musicoterapia e lo sviluppo della persona. In A. Favorini (Ed.), *Musicoterapia E Danzaterapia. Disabilità Ed Esperienze Di Integrazione Scolastica* (pp. 43-61). Milano: FrancoAngeli.
- D'Ulisse M. et al. (2001). Music therapy and Integration: application within schools. In *Atti di Congresso, 5th European Music Therapy Congress*, Napoli (Italia), 21-24/04/2001.
- Duvekot J., et al. (2015). The Screening Accuracy of the Parent and Teacher-Reported Social Responsiveness Scale (SRS): Comparison with the 3Di and ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1658-1672.
- Esposito G., de Falco S., Venuti P. (2008). Early communication signals in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(8), 677.
- Finnigan E., Starr E. (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism: A comparison of music and non-music interventions. *Autism*, 14(4), 321-348.
- Geretsegger M. et al. (2016). Feasibility of a trial on improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy*, 53(2), 93-120.
- Gfeller K. (1983). Music-based mnemonics as an aid to retention with normal and learning-disabled students. *Journal of Music Therapy*, 20, 179-189.
- Gold C., Wigram T., Elefant C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, articolo: CD004381.
- Haering S. (2017). The Social Responsiveness Scale (SRS) in the valuation of social skills in music and music therapy research: a literature research. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 6(1), 121-130.
- Hosseini M. et al. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, 4(1), 157.
- Hundert J., Rowe S., Harrison E. (2014). The Combined Effects of Social Script Training and Peer Buddies on Generalized Peer Interaction of Children with ASD in Inclusive Classrooms. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(4), 206-215.
- Kim J., Wigram T., Gold C. (2008). The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention

- Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38(9), 1758-1766.
- Kohls G. et al. (2013). Reward system dysfunction in autism spectrum disorders. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(5), 565-572.
- LaGasse A. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: A review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, 8, 23-32.
- Maich K. et al. (2015). Developing Social Skills of Summer Campers with Autism Spectrum Disorder: A Case Study of Camps on TRACKS Implementation in an Inclusive Day-Camp Setting. *Exceptionality Education International*, 25(2), 27-41.
- Matzies-Köhler M. (2015). *Autismus Adlerblick und Tunnelsicht 2: Tipps für Lehrer [Autismo vista aquila e tunnel vista 2: suggerimenti per gli insegnanti]*, CreateSpace, North Charleston.
- MIUR. (2017). Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66. *Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità*, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107.
- Morganti A., Bocci F. (2017). (Eds.). *Didattica inclusiva nella scuola primaria. Educazione socio-emotiva e apprendimento cooperativo per costruire competenze inclusive attraverso i "compiti di realtà"*. Firenze: Giunti.
- Pearl A. et al. (2013). Assessing Adolescent Social Competence Using the Social Responsiveness Scale: Should We Ask Both Parents or Will Just One Do? *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 17(6), 736-742.
- Pecoraro Esperson P. (2006). The pleasure of being 'differently able': integration through music therapy in primary schools. *Music Therapy Today*, 7(2), 413-429.
- Plaisted K. (2001). Reduced generalization in autism: An alternative to weak central coherence. In J. Burack et al. (Ed.), *The development of autism: Perspectives from theory and research* (pp. 149-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Postacchini L., Ricciotti A., Borghesi M. (1997). *Lineamenti di musicoterapia*. Roma: Carocci.
- Reszka S. et al. (2014). Brief Report: Concurrent Validity of Autism Symptom Severity Measures. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 466-470.
- Roche R. (2002). *L' intelligenza prosociale. Imparare a comprendere e comunicare i sentimenti e le emozioni*. Trento: Erickson.
- Schwartzberg E., Silverman M. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 331-337.
- Sedgewick F. et al. (2016). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(4), 1297-1307.
- Shi Z., Lin G., Xie Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 137-141.
- Siegel S. (2001). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D.N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringheri.
- Trevanthen C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 54(1), 86-99.
- UE, *Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio*, del 18 dicembre 2006, *relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente* (2006/962/CE).
- van der Ende J., Verhulst F., Tiemeier H. (2012). Agreement of informants on emotional and behavioral problems from childhood to adulthood. *Psychological Assessment*, 24(2), 293-300.
- Venuti P. (2003). *L'autismo, percorsi d'intervento*. Roma: Carocci.
- Venuti P., de Falco S., Esposito G., Bentenuto A., Villotti P., Bornstein M. H. (2008). *Global affective quality and discrete synchronous behaviours in the interaction of mothers and children with Autism Spectrum Disorders*, 7° Annual International Meeting for Autism Research (IMFAR), May 15-17, London, U.K.
- Wilde L., Mitchell A., Oliver C. (2016). Differences in Social Motivation in Children with Smith-Magenis Syndrome and Down Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 2148-2159.